

※受付 年 月 日

障 害 児 福 祉 手 当 認 定 請 求 書

認定を受けようとする者	① (ふりがな) 氏 名・性 別			男・女
	② 生 年 月 日	年 月 日	満 歳	
	③ 住 所			
	電 話 番 号			
他制度の適用状況	⑤ 障害基礎年金・特別児童扶養手当等の受給状況	1 受給している 2 支給停止されている 3 申 請 中 4 受給していない	年金等の種類 () 証書記号番号 ()	
	⑥ 身体障害者手帳の所有状況	1 あり { 番号() 等級() 障害名() }	2 なし	
⑦ 施設への入所状況	1 収容されている () 2 されていない			
⑧ そ の 他	金融機関名 支店 種別 口座番号 名義人 (カガ)			
<p>関係書類を添えて、障害児福祉手当の受給資格の認定を請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名 ⑤</p> <p>上田市福祉事務所長 殿</p>				
※ 認定却下	年 月 日 (支給開始 年 月)	※ 備考		

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ 字は楷書ではつきり書いてください。記名押印に代えて署名することができます。
- ◎ ※の欄は記入しないでください。

(裏 面)

注意

- 1 ④の欄は、障害基礎年金、特別児童扶養手当等他の制度による障害を支給事由とする年金等の受給状況について、該当するものを○で囲んでください。

なお、1から3までのいずれかに該当するときは、()内に具体的に記入してください。

- 2 ⑤の欄は、身体障害者手帳の所持の有無について、該当するものを○で囲んでください。

なお、手帳を持っているときは、()内にその内容を記入してください。

- 3 ⑥の欄は、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、知的障害者更生施設等の施設に收容されているかどうかについて、該当するものを○で囲んでください。

なお、收容されているときは、()内に施設の種類を記入してください。

記入例

様式第五号（第十五条関係）

（表 面）

※受付 年 月 日

障 害 児 手 当 認 定 請 求 書			
認定を受けようとする者	① (ふりがな) 氏 名・性 別	障がい児本人氏名 ㊟	
	② 生 年 月 日	大 正 昭 和 平 成	障がい児本人 生年月日 歳
	③ 住 所	障がい児本人 住所	
	電 話 番 号	障がい児本人 電話番号	
制度の適用状況	④ 障害基礎・障害厚生 老齢基礎・老齢厚生 遺族基礎・遺族厚生 など	1 受給している	年金等の種類 (障害基礎 厚生)
	⑤ 障害年金,老齢年金,遺族年金等の受給状況	2 支給停止されてる 3 申請中	証書記号番号 ()
⑥ 口座の有状況	帳の	1 あり	番号 (123456) 等級 (2) 障害名 (体幹機能障害)
⑦ 施設への入所状況		1 収容されている ()	2 されていない
⑧ 入院状況	他	1 入院している (年 月 日から)	2 していない
銀行 支店 種別 口座番号 名義人(かた)			
八十二 上田 普通 123456 障がい児本人名義			
関係書類を添えて、特別障害者手当の受給資格の認定を請求します。			
令和 年 月 日 (提出日)			
氏 名 保護者氏名 ㊟			
上田市福祉事務所長 殿			
※認 定 却 下	年 月 日 (支給開始 年 月)	※備考	押印必須

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ 字は楷書ではつきり書いてください。記名押印に代えて署名することができます。
- ◎ ※欄は記入しないでください。 (日本工業規格 A列4番)